

全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案

行政院衛生署 87 年 6 月 29 日衛署健保字第 87040954 號公告訂定
行政院衛生署 90 年 6 月 21 日衛署健保字第 0900039466 號公告修正
行政院衛生署 91 年 6 月 21 日衛署健保字第 0910037337 號公告修正附表
行政院衛生署 95 年 10 月 17 日衛署健保字第 0952600407 號公告修正附表
行政院衛生署 97 年 7 月 1 日衛署健保字第 0970030248 號公告修正附表
行政院衛生署 97 年 10 月 14 日衛署健保字第 0970084689 號公告修正
行政院衛生署 99 年 1 月 5 日衛署健保字第 0982600461 號公告修正

- 一、為確保牙醫門診總額支付制度（以下稱本制度）實施後，醫療服務之品質與可近性，訂定本方案。
- 二、牙醫門診醫療利用率及支付標準每點支付金額變動之監控
 - （一）全民健康保險保險人（以下稱保險人）每季應對本制度各分區牙醫門診醫療利用率及支付標準每點支付金額進行分析，製成報表函知行政院衛生署（以下稱衛生署）、全民健康保險醫療費用協定委員會（以下稱費協會）及本制度專業自主事務受委託單位（以下稱受託單位）。
 - （二）本制度各分區牙醫門診醫療利用率或每點支付金額改變率每季超出負百分之十或連續二季超出正百分之十變動範圍時，保險人應立即與受託單位共同檢討原因，必要時提出改進對策，並進行輔導改善。
 - （三）前項變動範圍之比較基礎為每點一元。
- 三、保險對象就醫權益之確保
 - （一）保險人每年委託民意調查機構，針對本制度各分區牙醫門診醫療之就醫可近性、醫療服務品質滿意度及差額負擔之狀況進行調查，其調查內容設計應會同受託單位研訂，調查結果經整理後提供衛生署、受託單位參考。
 - （二）各地區保險對象之就醫可近性或醫療品質如有下降且達統計上顯著差異（單端 $\alpha=0.05$ ）或差額負擔之金額顯著增加（單端 $\alpha=0.05$ ），經保險人檢討結果認為有可歸責於牙醫醫療服務原因者，應函知受託單位立即督導改善。
 - （三）受託單位應協助建立民眾諮詢及申訴檢舉案件之處理機制，廣為宣導。並每半年將處理情形提報保險人。

四、醫療服務品質之確保

(一) 臨床治療指引

1. 受託單位應訂定臨床治療指引，分送牙科特約醫事服務機構做為臨床診療及申報費用之參考。於本計畫實施後第二年（八十八年七月）起，受託單位應依據臨床治療指引編訂審查手冊，做為牙醫門診醫療服務審查之依據。
2. 本制度實施後第三年（八十九年七月）起，受託單位應將各地區依照審查手冊執行醫療服務專業審查之執行率製成報告，每半年函送保險人評量成效。
3. 受託單位應配合總額預算額度及當代牙醫科技，逐年檢討修正臨床治療指引，並訂定作業時程。

(二) 牙醫醫療機構輔導系統

受託單位應於本制度實施第三期（九十年十二月）內，建立完成牙醫醫療機構輔導系統，對於提供醫療服務品質不符合規範之特約醫事服務機構，給予輔導並提供改善建議；情節重大者，應提報保險人依合約處理。

(三) 服務品質管理相關規範

1. 受託單位應完成下列相關規範，並加以監控：
 - (1) 本制度實施後第二年，受託單位應建立牙醫醫療服務專業品質（如再治療率、根管治療之適當性等）之相關規範。
 - (2) 監測服務量及服務品質：藉由檔案分析，比較同儕團體診療型態之差異，作為專業審查參考指標，並將其資訊定期回饋院所，促使其行為改變。另對每位病人就醫紀錄加以歸戶，以抑制虛報、浮報現象。
2. 受託單位每季應將監控結果提報保險人處理

五、口腔健康指標之監控

衛生署每五年執行之各年齡層民眾口腔健康狀況調查，至少應針對下列之指標加以分析：

- (一) 三歲兒童奶瓶性齲齒盛行率。
- (二) 四歲兒童乳牙齲齒盛行率。
- (三) 五歲兒童乳牙齲齒盛行率。
- (四) 十二歲兒童齲蝕指數。
- (五) 國中一年級學生恆齒治療率。
- (六) 三十五歲至四十四歲人口社區牙周治療需求指數 (Community Periodontal Index of Treatment Needs CPITN) 中牙周囊袋比率及平均自然齒數。

六、牙醫醫療服務品質指標：指標項目及其監測時程、監測值與主辦單位，詳附表。

七、本方案之執行結果：

- (一) 保險人應向衛生署提報本方案之年度執行結果，供制度評估之參考。
- (二) 保險人暨受託單位應向費協會提出年度報告，並列為次年度牙醫門診總額協商因素之一項參考數據。

八、本制度若因故未能委託辦理，原應由受託單位執行之項目，改由保險人自行辦理。

附表 牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標監測值

指標項目	時程	監測值及監測執行方案	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1.醫療利用率					
人次利用率	每季	±10% (與前一年同期比較)	資料分析	保險人	每季實際門診件數/季中保險對象總人數
每點支付金額改變率	每季	±10% (與每點一元比較)	資料分析	保險人	(每季每點支付金額-1)/1
2.保險對象就醫權益					
滿意度調查	每年	下降達統計上顯著差異(單端 $\alpha=0.05$)	問卷調查	保險人	實施前一次，實施後每半年一次，自98年起每年一次，比較就醫可近性、醫療服務品質滿意度及差額負擔狀況變化。
民眾諮詢及申訴檢舉案件數	每半年	受託單位每年提出執行報告，內容包括案件數、案件內容、處理情形及結果。	資料分析	受託單位	受託單位將處理情形提報保險人
3.專業醫療服務品質					
訂定臨床治療指引	三個月內	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。		受託單位	逐年檢討修正臨床治療指引
編訂審查手冊	第二年起	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。		受託單位	依據臨床治療指引編訂
審查手冊執行率	第三年起	100% (目標值)		受託單位	每半年函送保險人評量成效
建立牙醫醫療機構輔導系統	第三期內	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。		受託單位	給予醫療機構輔導並提供改善建議；情節重大者，提報保險人處理。
建立牙醫醫療服務專業品質規範	第四年起	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。	資料分析	受託單位	受託單位每季將監控結果提報保險人

指標項目		時程	監測值及監測執行方案	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
牙體復形重補率	一年平均重補率	第四年起 每年	<3.13%	資料分析	受託單位	1. 定義：同顆牙申報銀粉充填、玻璃離子體充填、複合樹脂充填，乳牙及恆牙一或二年內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補。 2. 計算公式：【一（二）年內自家重覆填補顆數／一（二）年內填補顆數】
	二年平均重補率	第四年起 每年	<7.45%			
根管治療未完成率		97年起 每年	<34.09%	資料分析	受託單位	1. 定義：根管治療單根、雙根、三根以上，加上乳牙根管治療除以根管開擴及清創。 2. 計算公式： 【1-(90001C+90002C+90003C+90019C+90020C+90016C+90018C)／90015C】

指標項目		時程	監測值及監測執行方案	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
各區保險對象牙齒 填補保存率(排除中 度以上身心障礙、化 療、放射線治療患 者)	1年保存率	自95年第3季起 每季	<p>1. 監測值：>96.51% (以94年度全國各季統計出之加權平均值列為監測值)</p> <p>2. 監測執行方案</p> <p>(1) 按季製作季報回饋給受託單位及保險人參考。</p> <p>(2) 函請保險人針對低於監測值之指標，分析異常原因並提報改善方案及執行成效。</p>	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：以同一區同一保險對象於統計時間內執行過牙體復形醫令的牙位（FDI牙位表示法之內的牙位資料，成人32顆牙，小孩20顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤1年或2年內是否重新填補比率。</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤1年或2年(365天或730天)內重覆執行牙體復形醫令牙位數。</p> <p>分母(填補牙位數)：依同區同院所同保險對象同一牙位歸戶，統計執行牙體復形之牙位數。</p> <p>※牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C。</p> <p>※排除中度以上身心障礙、化療、放射線治療患者係指牙體復形醫令不含89101C、89102C、89103C、89104C、89105C、89108C、89109C、89110C、89111C、89112C。</p> <p>※費用年月介於9001~9306間，因無「前牙三面複合樹脂充填」醫令，故院所以89004C併89005C申報，因此同診所、同病患、同牙位、同就醫日期，同時申報89004C及89005C則不算重補，不計入分子。</p> <p>3. 指標計算：1 - (分子 / 分母)</p>
	2年保存率	自95年第3季起 每季	<p>1. 監測值：>90.58% (以94年度全國各季統計出之加權平均值列為監測值)</p> <p>2. 監測執行方案</p> <p>(1) 按季製作季報回饋給受託單位及保險人參考。</p> <p>(2) 函請保險人針對低於監測值之指標，分析異常原因並提報改善方案及執行成效。</p>	資料分析	保險人	

指標項目	時程	監測值及監測執行方案	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
各區同院所90日內根管治療完成率	自 97年第1季 起 每季	1. 監測值：>65.91% 2. 監測執行方案 (1) 按季製作季報回饋給受託單位及保險人參考。 (2) 函請保險人針對低於監測值之指標，分析異常原因並提報改善方案及執行成效。	資料分析	保險人	1. 資料範圍： 以同一區同一院所同一保險對象於統計時間內執行過根管開擴及清創醫令的牙位（FDI 牙位表示法之內的牙位資料，成人 32 顆牙,小孩 20 顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤 3 個月（90 天）內是否於同院所執行根管治療醫令比率。 2. 公式說明： 分子：以分母之牙位追蹤其 3 個月（90 天）內於同院所執行根管治療單根(90001C)、雙根(90002C)、三根以上(90003C)、恆牙根管治療(四根)(90019C)、恆牙根管治療(五根(含)以上)(90020C)、乳牙根管治療(90016C)、乳牙多根管治療(90018C)之牙位數。 分母：依同院所同病患同牙位歸戶，統計執行根管開擴及清創(90015C)之牙位數。 3. 指標計算： 分子 / 分母。

指標項目	時程	監測值及監測執行方案	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
各區13歲(含)以上全口牙結石清除率	自95年第3季起 每季	1. 監測值：前2年統計出加權平均值±10%。 2. 監測執行方案 (1) 按季製作季報回饋給受託單位及保險人參考。 (2) 函請保險人針對低於監測值之指標，分析異常原因並提報改善方案及執行成效。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：當季13歲(含)以上就醫人數。 2. 公式說明： 分子：當季13歲(含)以上就醫人口中執行牙結石清除—全口醫令(91004C)之人數。 分母：當季13歲(含)以上就醫人數。 3. 指標計算：分子 / 分母。
各區5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	自95年第3季起 每季	1. 監測值：前2年統計出加權平均值±10%。 2. 監測執行方案 (1) 按季製作季報回饋給受託單位及保險人參考。 (2) 函請保險人針對低於監測值之指標，分析異常原因並提報改善方案及執行成效。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：就醫人口中5歲以下兒童執行牙齒預防保健服務之人數。 2. 公式說明： 分子：執行兒童牙齒預防保健服務之人數。 分母：當季就醫人口中5歲以下兒童人數。 ※年齡之計算為就醫年-出生年≤5。 ※兒童牙齒預防保健服務為健保卡序號欄位為「IC81」。 3. 指標計算：分子 / 分母。
院所感染控制執行率	自97年第3季起 每季	為新增訂之指標，實施一年後再訂監測值。	資料分析	保險人	1. 分子定義：申報感染控制的院所數 2. 分母定義：申報總院所數 3. 指標計算：分子 / 分母

指標項目		時程	監測值及監測執行方案	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
執行感染控制院所查核合格率		自 97 年起每年 (每年最後一 季)	為新增訂之指標，實施一年後再訂監測 值。	由受託單位 按年提供統 計結果予保 險人彙整納 入第 4 季品 質報告中。	受託單位	1. 分子定義：申報感染控制經查核合格的院所 數 2. 分母定義：申報感染控制被查核的院所數 3. 指標計算：分子 / 分母
三歲兒童奶瓶性齲齒盛行率			≤75%	資料分析	衛生署	
四歲兒童乳牙齲齒盛行率			≤89%	資料分析	衛生署	
五歲兒童乳牙齲齒盛行率			≤89%	資料分析	衛生署	
十二歲兒童齲蝕指數			≤3.31	資料分析	衛生署	
國中一年級學生恆齒治療率			≥56%	資料分析	衛生署	
三十五歲至四十四歲 人口社區牙周治療需 求指數	牙周囊袋比率		≤25%	資料分析	衛生署	
	平均自然齒數		≥26顆	資料分析	衛生署	